

невозможности продолжать учебу/работу (в 23%). Врачи общей практики (92% опрошенных) считают, что пациенты в остром периоде должны лечиться у врача-дерматовенеролога, после проведения телеконсультации/консультации с узким специалистом 63% готовы проводить лечение самостоятельно, 54% считают, что диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими дерматозами вне обострения могут проводить врачи первичного звена. В лечении дерматологических заболеваний чаще всего используются антигистаминные препараты и местные глюкокортикостероиды, в т.ч. комбинированные мази, энтеросорбенты.

На базе УЗ «ВОКЦДиК» функционирует кабинет телемедицины, позволяющий проводить консультации пациентов в сложных случаях в режиме реального и отсроченного времени. У 73% опрошенных врачей рабочее место компьютеризировано, 33,8% имеют возможность проведения телеконсультаций, однако данную возможность не используют, направляя пациента к узкому специалисту своего учреждения или в областной центр.

Выводы.

1. Первичная медицинская помощь – приоритет развития здравоохранения.
2. Проведенная нами работа показала, что необходимо непрерывное повышение квалификации врачей, развитие и использование телемедицинских технологий, что позволит повысить уровень знаний врачей общей практики в вопросах диагностики и лечения пациентов с дерматологическими проблемами.
3. Тесное взаимодействие врача общей практики со специалистами дерматовенерологической службы, обучение основным методам и навыкам оказания специализированной помощи, позволит исключить тактические и диагностические ошибки, расширить возможности оказания качественной помощи на местах, тем самым, обеспечив ее доступность для пациента.

Литература:

1. Врач общей практики: международный опыт [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.bsmu.by/page/6/6383/>. – Дата доступа: 23.11.2019.

УДК 616.5-006-07

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ

Спиридонов В.Е., Майстрёнок А.М.

УЗ «Витебский областной клинический центр дерматовенерологии и косметологии»

Актуальность. Рак кожи является распространенным онкологическим заболеванием. В Республике Беларусь в 2016 году рак кожи в общей структуре онкологической заболеваемости занимал 1-е место у женщин (21,9%), 3-е место у мужчин (14,3%) (по данным Белорусского канцер-регистра, 2016). Злокачественная меланوما является одним из самых агрессивных видов рака. Первичная заболеваемость меланомой кожи в Республике Беларусь за 25 лет (с 1991 по 2015 годы) увеличилась в 3,3 раза – с 2,6 до 9,0 на 100 000 населения [1]. В Витебской области ежегодно регистрируется около 1000 случаев злокачественных новообразований кожи. По нашим данным, из числа обратившихся к дерматовенерологам области, 25% – пациенты с жалобами на различные новообразования на коже. В настоящее время большой интерес представляют различные неинвазивные методы диагностики новообразований кожи.

Цель исследования. Учитывая высокий уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи, рассмотреть организационные возможности взаимодействия дерматологической и онкологической служб Витебской области по раннему выявлению, лечению и профилактике рака кожи.

Материал и методы. В целях совершенствования ранней диагностики новообразований кожи в УЗ «Витебский областной клинический центр дерматовенерологии и косметологии» (далее – Центр) все кабинеты дерматологического и косметологического приемов оснащены дерматоскопами, разработан «Алгоритм дерматоскопической оценки новообразований кожи», что позволяет унифицировать их оценку. При подозрении на злокачественный процесс пациенты направляются к специалистам онкологической службы. Для удаления доброкачественных новообразований в нашем Центре используется CO₂ – лазер, аналогичная тактика применяется на городском, районном уровне.

На базе Центра открыт кабинет оптической диагностики новообразований кожи. В протокол обследования пациентов входит: клиническое обследование новообразования с применением системы ABCDE; дерматоскопическое исследование новообразования с использованием дерматоскопа Heine Delta 20, фотоаппарата УЗИ кожи, СИАскопия. В основе СИАскопии лежит метод неинвазивного спектрофотометрического интрадермального анализа изображения кожного новообразования при помощи светового пучка, что позволяет получить цветную дерматоскопическую картину, а также информацию о распределении и концентрации меланина, гемоглобина и коллагена в эпидермисе и папиллярном слое дермы. Изображения можно архивировать и использовать при динамическом контроле за кожными новообразованиями. Эффективность диагностики меланомы при помощи СИАскопии составляет 87% [2,3]. Основой диагностики меланомы является традиционная эксцизионная биопсия. Опасение последствий «неоправданной» биопсии заставляет отсрочить ее проведение, что приводит к несвоевременной диагностике и повышению летальности [4]. Сиаскопия используется для дифференциального диагноза меланомы и меланоцитарных невусов, способна составить альтернативу биопсии (процент совпадений данных гистологических исследований удаленных кожных новообразований и результатов СИАскопии в среднем составляет 94%) [2]. Развивается теледерматоскопия, позволяющая проводить консультации изображений новообразований кожи с использованием телекоммуникационных сетей, обрабатывать в специальной программе и давать рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента. Совместно с онкологами регулярно проводится «Школа онколога», обучение врачей-дерматовенерологов, косметологов, врачей общей практики по вопросам ранней диагностики рака кожи.

Большое внимание уделяется профилактической работе среди населения. На протяжении последних восьми лет ежегодно совместно с онкологической службой проводится «День профилактики меланомы». В 2019 году в акции «День профилактики меланомы» приняли участие дерматологи, онкологи, врачи общей практики областного и районного уровней. Первичный скрининг у дерматовенерологов прошли 893 человека. Организованы выступления в средствах массовой информации, телевидение, трансляция профилактических роликов в учреждениях здравоохранения, ежедневное информирование населения об уровне инсоляции, контроль за работой частных соляриев.

Результаты. В целом, по Витебскому региону в 2018 году выявлено 1118 случаев злокачественных новообразований кожи, в т.ч. 96 меланом, около 80% выявлено в I-II стадиях. Ежегодно в кабинете оптической диагностики новообразований кожи обследуется до 400 человек с подозрением на злокачественные новообразования кожи, что существенно влияет на проведение раннего скрининга населения.

Выводы.

1. Перспективой развития дерматовенерологической службы является амбулаторная хирургия.

2. Организация кабинетов оптической диагностики новообразований кожи в учреждениях дерматовенерологического профиля позволяет повысить качество ранней диагностики рака кожи, снизить уровень летальности от меланомы.

3. Проведение профилактических акций совместно с онкологической службой является важным мероприятием по раннему выявлению меланомы.

Литература:

1. Меланома кожи в Республике Беларусь: эпидемиология, диагностика и результаты лечения / А.Г. Жуковец [и др.] // Онкол. журн. – 2017. – № 1. – С. 35–46.
2. Толстихина, Н.Б. Опыт использования контактной сиаскопии в диагностике кожных образований [Электронный ресурс] / Н.Б. Толстихина. – Режим доступа: <http://www.dermatology.ru/abstracts/32016/32021>. – Дата доступа: 23.11.2019.
3. Диагностические возможности спектрофотометрического интрадермального анализа в дифференциальной диагностике меланоцитарных новообразований кожи / А.В. Соколова [и др.] // Клин. дерматология и венерология. – 2018. – № 3. – С. 52–55. doi: 10.17116/klinderma201817352-55
4. Диагностика меланомы методом оптической когерентной томографии / Г.А. Петрова [и др.] // Клиническая дерматология и венерология. – 2018. – № 2. – С. 92–98. doi: 10.17116/klinderma201817292-98

УДК 616.981.21

ВЫЯВЛЕНИЕ И УЧЁТ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ, СОСТОЯЩИХ НА УЧЁТЕ В ДИСПАНСЕРНОМ КАБИНЕТЕ УЗ ВОКИБ ЗА ПЕРИОД С 01.01.2018 ПО 31.12.2018 ГГ.

Эйстад И.А., Семенов В.М., Бекиш Л.Э.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Парентеральные вирусные гепатиты в Беларуси являются актуальной проблемой в связи с зачастую возникающими трудностями своевременного выявления, ввиду отсутствия возможностей широкого применения ПЦР-скрининга и экспресс-методов диагностики. По данным ВОЗ в мире зарегистрировано около 350–400 млн. человек, больных хроническим гепатитом В и 130–170 млн человек, страдающих хроническим гепатитом С. Ежегодно по причинам, связанным с хроническим гепатитом В умирает от 500 000 до 1 000 000 человек, а в связи с гепатитом С - 350 000–500 000 человек [1, 2]. Преобладающие пути распространения гепатитов постоянно меняются вследствие возросшей безопасности гемотрансфузий и других медицинских вмешательств и непрерывным ростом распространенности инъекционной наркомании и потока иммигрантов в Европу из эндемичных по этим инфекциям регионов. Благодаря программам вакцинации и обязательному обследованию доноров крови заболеваемость гепатитом В в Европе за последние 20 лет значительно снизилась [3], однако число выявленных хронических гепатитов В и С продолжает расти [4], что мы не можем связать с подъемом заболеваемости данными инфекциями, а скорее, с большим охватом программ скрининга парентеральных инфекций местного населения и иммигрантов.

Цель. Исследовать частоту выявления парентеральных вирусных гепатитов и циррозов, а также учёт пациентов с хроническими формами гепатитов и циррозов в г.Витебске и диспансерном кабинете УЗ ВОКИБ.

Материал и методы.

1. Анализ данных статистики по вирусным гепатитам в г. Витебске.
2. Анализ литературы, научных статей и публикаций отечественных и зарубежных авторов по заданной тематике.
3. Сравнительный и статистический анализ полученных данных.
4. Обобщение и систематизирование информации